

Dr Ronald Evans-Meza, MCs Roger Bonilla-Carrión, Dr Roberto Salvatierra- Durán.

En el país, durante la semana pasada continuó el vaivén a que nos tiene sometido en los últimos tiempo la pandemia, con altibajos que no permiten predecir si vamos al descenso de la curva, o más bien, estamos preparándonos para un incremento total indeseado. Con respecto a la semana antepasada, el promedio diario de casos que había sido de 918, pasó ahora a 992, lo que representa un aumento de 74 casos diarios, o sea, en porcentaje, un pequeño aumento de 8,0. En tasas, de una tasa de 179,1 por millón de habitantes para la semana antepasada, ahora tenemos una de 193,5 también por millón.

En las provincias, el comportamiento de las tasas se tradujo en un aumento de las mismas en San José y Puntarenas, disminuyó en Cartago y Limón, permaneciendo prácticamente estacionaria en Alajuela, Heredia y Guanacaste

Con respecto al Índice de Reproducción, igualmente se incrementó, pasando de 0,93 a 1,02. Con respecto a las provincias (ver cuadro 1), subió en San José, Heredia y Puntarenas. Disminuyó en Limón y se mantuvo por debajo de 1 en Alajuela, Cartago y Guanacaste.

A nivel global, las noticias más resaltantes fueron las de la aplicación de la vacuna de Pfizer-Bion Tech, primero en el Reino Unidos y luego en los Estados Unidos. Antes de que termine el año, otros países se sumarán a los que comenzaron a recibir el producto inmunizador. En nuestro país, se anunció que en los próximos días sabremos la fecha de llegada de la vacuna.

Pero el camino no ha terminado. Falta todavía un buen trecho para sentirse a salvo. Aún recibiendo la vacuna habrá que seguir cuidándose. La inmunidad poblacional quizás no se alcance totalmente en el 2021. En el mundo seguramente que no. En Costa Rica está por verse. Lo más probable es que nunca vuelva a ser como antes. No solamente son los coronavirus, nuevos o mutantes que puedan aparecer en el futuro. Son otros agentes causales, igual o más contagiosos y letales que el SARS CO V-2, que escondidos hoy en día, buscarán otra oportunidad para aparecer y traer la desgracia a la humanidad, Venga el recuerdo (no literal) de las líneas finales del terrible relato de "La peste", de Marcel Camús. En cualquier momento puede pasar. Las ratas apoderándose de las calles de la ciudad, para soltar sus pulgas que llevan el bacilo de la peste. De la muerte, de la destrucción.

Cuadro 1.

COVID-19 Costa Rica. Tasas de incidencia promedio y valor Rt en los últimos siete días según provincia por millón de habitantes al 12-Dic-2020.

Provincia	Población	Casos	Tasa	Rt
COSTA RICA	5 126 373	992	193.5	1.02
San José	1 661 547	327	196.8	1.13
Alajuela	1 044 720	179	171.3	0.96
Cartago	541 259	65	120.1	0.83
Heredia	526 092	96	182.5	1.02
Guanacaste	393 893	90	228.5	0.98
Puntarenas	498 779	128	256.6	1.14
Limón	460 083	107	232.6	0.91

MONITOREO DE LOS CANTONES

GRUPO DE ALTO RIESGO (ROJO)

ENTRARON	SALIERON	PERMANECIERON
Curridabat	Orotina	Zarcero
Acosta	Guatuso	Nicoya
Poás		Puntarenas
Santa Cruz		Esparza
Hojancha		Garabito
Golfito		Limón
Corredores		Siquirres

Se debe tener vigilancia especial del cantón de Poás, por su elevada tasa (352,9) y alto Rt (1,52) En igual sentido, el cantón de Curridabat (tasa 276,5) y Rt (1,31), así como Santa Cruz (tasa 377,1) y Rt (1,58), Golfito (438,9) y Rt (1,50), y el cantón de Corredores (tasa 400,6) y Tr (1,65)

GRUPO DE MEDIANO RIESGO (ANARANJADO)

Sigue siendo el grupo que cuenta con mayor número de cantones. Se recomienda ejercer especial vigilancia sobre los siguientes cantones por su elevado Rt.

Aserri 1,31 Quepos 1,30 Desamparados 1,24 Moravia 1,18
 Santa Ana 1,18 Pérez Zeledón 1,15 Montes de Oca 1,15 Escazú 1,16
 Goicoechea 1,13 San Pablo 1,11 Carrillo 1,10

GRUPO DE BAJO RIESGO (AMARILLO)

Para vigilar con cuidados, por su elevado Rt los cantones siguientes:

Coto Brus Rt 1,77 Barva 1,49 Tibás

GRUPO DE MUY BAJO RIESGO (VERDE).

Para darle seguimiento, por su Rt elevado, tenemos a los cantones de :

Palmares Rt 1,23 Talamanca Rt 1,12

Cuadro 2.

COVID-19 Costa Rica. Tasas de incidencia promedio y valor Rt en los últimos siete días según cantón por millón de habitantes al 12-Dic-2020.

Tasas de alto riesgo (250 o más). **ROJAS.**

Cantón/Provincia	Población	Casos	Tasa	Rt
Acosta, SJ	21 976	6	273.0	
Curridabat, SJ	79 577	22	276.5	1.31
Poás, AL	34 006	12	352.9	1.52
Zarceros, AL	14 341	5	348.7	
Nicoya, GT	56 591	16	282.7	0.94
Sta Cruz, GT	68 939	26	377.1	1.58
Hojancha, GT	7 998	2	250.1	
Puntarenas, PU	140 102	38	271.2	0.95
Esparza, PU	38 183	10	261.9	0.97
Golfoito, PU	45 573	20	438.9	1.50
Corredores, PU	52 419	21	400.6	1.65
Garabito, PU	26 028	9	345.8	1.02
Limón, LI	99 836	32	320.5	0.85
Siquirres, LI	64 923	22	338.9	1.04

El Rt se calcula para cantones con población superior a 25 mil habitantes.

Tasas de mediano riesgo (150 a 249). **ANARANJADAS.**

Cantón/Provincia	Población	Casos	Tasa	Rt
S José, SJ	347 398	72	207.3	1.05
Escazú, SJ	70 054	14	199.8	1.16
Desamparados, SJ	245 208	52	212.1	1.24
Aserrí, SJ	63 529	10	157.4	1.31
Mora, SJ	30 318	5	164.9	1.02
Goicoechea, SJ	138 525	28	202.1	1.13
Sta Ana, SJ	60 453	10	165.4	1.18
Alajuelita, SJ	94 548	21	222.1	1.01
Coronado, SJ	71 663	14	195.4	1.02
Moravia, SJ	62 669	11	175.5	1.18
M de Oca, SJ	62 533	12	191.9	1.15
P Zeledón, SJ	143 117	35	244.6	1.15
Alajuela, AL	314 209	64	203.7	1.03
Atenas, AL	29 340	5	170.4	0.89
Naranjo, AL	48 803	10	204.9	1.01
Orotina, AL	23 786	4	168.2	
S Carlos, AL	200 151	38	189.9	0.86
Guatuso, AL	19 236	3	156.0	
Oreamuno, CA	49 972	9	180.1	0.89
El Guarco, CA	46 304	8	172.8	0.82
Heredia, HE	143 208	32	223.5	1.07
S Domingo, HE	49 045	10	203.9	0.91
S Rafael, HE	55 269	9	162.8	0.93
S Isidro, HE	23 230	5	215.2	
Belén, HE	26 459	5	189.0	0.96
S Pablo, HE	31 200	7	224.4	1.11
Liberia, GT	76 969	19	246.9	0.71
Carrillo, GT	45 939	11	239.4	1.10
Cañas, GT	32 685	7	214.2	0.97
Nandayure, GT	11 787	2	169.7	
B Aires, PU	53 436	9	168.4	1.00
M de Oro, PU	14 323	3	209.5	
Osa, PU	31 139	5	160.6	1.05
Quepos, PU	33 069	5	151.2	1.30
Pococí, LI	150 664	34	225.7	0.92
Matina, LI	46 379	8	172.5	0.96

El Rt se calcula para cantones con población superior a 25 mil habitantes.

Tasas de bajo riesgo (100 a 149). **AMARILLAS.**

Cantón/Provincia	Población	Casos	Tasa	Rt
Puriscal, SJ	37 983	4	105.3	0.83
Tibás, SJ	84 873	10	117.8	1.30
S Ramón, AL	93 872	11	117.2	0.74
Grecia, AL	93 845	13	138.5	1.07
Upala, AL	54 055	7	129.5	1.05
Cartago, CA	164 121	21	128.0	0.86
La Unión, CA	112 508	16	142.2	0.88
Barva, HE	47 002	7	148.9	1.49
S Bárbara, HE	42 778	6	140.3	1.10
Flores, HE	24 886	3	120.5	
Sarapiquí, HE	83 015	12	144.6	1.02
Coto Brus, PU	44 308	6	135.4	1.77
Guácimo, LI	55 128	7	127.0	0.8

El Rt se calcula para cantones con población superior a 25 mil habitantes.

Tasas de muy bajo riesgo (Menos de 100). VERDES.

Cantón/Provincia	Población	Casos	Tasa	Rt
Tarrazú, SJ	18 535	0	0.0	
Turrubares, SJ	6 871	0	0.0	
Dota, SJ	7 948	0	0.0	
León Cortés, SJ	13 769	1	72.6	
S Mateo, AL	7 141	0	0.0	
Palmares, AL	40 928	4	97.7	1.23
Sarchí, AL	22 166	2	90.2	
Los Chiles, AL	33 689	1	29.7	0.76
Rio Cuarto, AL	15 152	0	0.0	
Paraíso, CA	62 941	2	31.8	0.6
Jiménez, CA	16 321	1	61.3	
Turrialba, CA	73 659	7	95.0	0.73
Alvarado, CA	15 433	1	64.8	
Bagaces, GT	24 130	2	82.9	
Abangares, GT	20 016	2	99.9	
Tilarán, GT	21 749	2	92.0	
La Cruz, GT	27 090	1	36.9	0.78
Parrita, PU	20 199	2	99.0	
Talamanca, LI	43 153	4	92.7	1.12

El Rt se calcula para cantones con población superior a 25 mil habita

CAMBIOS CANTONALES EN LA INCIDENCIA DE COVID-19 NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2020.

En el siguiente cuadro aparece información relevante que nos permite visualizar como la pandemia ha afectado diferentemente a los cantones del país, durante los meses de noviembre y lo que va de diciembre. Con flecha color rojo se señalan los que han experimentado incremento y con verde, los que más bien han disminuido. Aparte se señalan aquellos cantones cuyos cambios han sido tan notorios que adquieren significancia estadística (al 10 %). Con aumentos significativos figuran Pérez Zeledón (que en los últimos días ha ameritado un traslado de emergencia de pacientes con Covid-19 hospitalizados, a hospitales capitalinos, por la falta de camas), así como Golfito y Corredores.

El cantón que ha disminuido su tasa significativamente es el de Sarapiquí. El comentario anterior no significa que los demás aumentos y disminuciones no tengan importancia. Todo lo contrario, se debe analizar en detalles todos estos cambios, para entender la trayectoria de la pandemia en Costa Rica. Obsérvese que se proporcionan casos diarios promedio y su tasa respectiva, para facilitar el análisis de la información.

Cuadro 1.
COVID-19 Costa Rica. Cambio en las tasas de incidencia según cantón por millón de habitantes, Noviembre y Diciembre, 2020. Casos promedio diario.

Cantón	Población	Noviembre		Diciembre		Status
		Casos	Tasa	Casos	Tasa	
San José	347398	64.8	186.5	74.3	213.7	↑
Escazú	70054	9.9	140.8	14.0	199.8	↑
Desamparados	245208	40.0	163.3	45.5	185.6	↑
Puriscal	37983	5.1	133.4	4.4	116.3	↓
Tarrazú	18535	0.8	41.4	0.2	9.0	↓
Aserrí	63529	7.5	117.5	9.0	141.7	↑
Mora	30318	8.1	266.1	5.8	189.7	↓
Goicoechea	138525	20.3	146.3	25.5	184.1	↑
Santa Ana	60453	11.3	187.5	10.2	168.2	↓
Alajuelita	94548	22.0	232.7	20.8	220.3	↓
Coronado	71663	9.6	134.0	14.3	198.8	↑
Acosta	21976	3.3	150.2	5.0	227.5	↑
Tibás	84873	12.5	147.7	9.6	112.9	↓
Moravia	62669	8.7	138.3	10.4	166.2	↑
Montes de Oca	62533	7.1	113.0	11.1	177.2	↑
Turrubares	6871	1.4	208.6	0.8	109.2	↓
Dota	7948	0.6	79.7	0.8	104.8	↑
Curridabat	79577	13.4	168.8	19.8	249.2	↑
Pérez Zeledón	143117	22.8	159.1	36.6	255.6	↑ **
León Cortés	13769	1.2	84.7	0.8	60.5	↓
Alajuela	314209	73.6	234.3	64.7	205.8	↓

San Ramon	93872	17.2	183.6	13.2	140.3	↓
Grecia	93845	12.8	136.0	13.9	148.3	↑
San Mateo	7141	1.0	144.7	0.8	105.0	↓
Atenas	29340	4.9	165.9	5.8	198.8	↑
Naranjo	48803	9.4	191.9	11.8	240.8	↑
Palmares	40928	10.2	248.4	4.0	97.7	↓
Poás	34006	9.6	283.3	10.1	296.5	↑
Orotina	23786	7.7	323.7	4.8	203.2	↓
San Carlos	200151	55.5	277.1	42.9	214.4	↓
Zarcero	14341	5.8	402.1	7.6	528.8	↑
Sarchí	22166	2.6	117.3	2.5	112.8	↓
Upala	54055	7.7	143.1	7.2	132.6	↓
Los Chiles	33689	3.2	94.0	2.0	59.4	↓
Guatuso	19236	3.9	202.7	4.1	212.3	↑
Río Cuarto	15152	2.1	136.4	0.7	44.0	↓
Cartago	164121	26.7	162.5	22.8	139.1	↓
Paraíso	62941	5.9	93.7	4.1	64.9	↓
La Unión	112508	16.8	149.0	18.5	164.4	↑
Jiménez	16321	0.7	40.8	1.3	76.6	↑
Turrialba	73659	10.4	141.6	8.3	112.0	↓
Alvarado	15433	2.0	127.4	1.4	91.8	↓
Oreamuno	49972	9.4	188.8	10.7	213.5	↑
El Guarco	46304	6.6	142.5	9.8	210.6	↑
Heredia	143208	30.5	212.7	32.3	225.2	↑
Barva	47002	8.4	178.7	6.1	129.4	↓
Santo Domingo	49045	8.5	172.6	11.9	243.0	↑
Santa Barbara	42778	6.5	152.7	7.3	169.5	↑
San Rafael	55269	8.7	158.0	11.0	199.0	↑
San Isidro	23230	4.9	209.5	5.4	233.2	↑
Belén	26459	5.9	223.0	5.9	223.6	↑
Flores	24886	6.5	259.9	4.7	187.5	↓
San Pablo	31200	6.5	209.4	7.3	232.4	↑
Sarapiquí	83015	23.7	285.5	12.7	152.6	↓**
Liberia	76969	24.8	321.8	23.9	310.7	↓
Nicoya	56591	12.0	212.0	18.0	318.1	↑
Santa Cruz	68939	11.1	161.5	20.3	294.9	↑
Bagaces	24130	4.0	165.8	2.3	96.7	↓
Carrillo	45939	11.4	247.4	11.0	239.4	↓
Cañas	32685	9.7	295.8	6.9	211.6	↓
Abangares	20016	4.7	234.8	3.0	149.9	↓
Tilarán	21749	2.0	92.0	2.7	122.6	↑
Nandayure	11787	2.7	226.2	2.3	190.9	↓
La Cruz	27090	3.6	134.1	1.6	58.4	↓
Hojancha	7998	1.1	141.7	1.9	239.6	↑
Puntarenas	140102	43.9	313.6	39.5	281.9	↓
Esparza	38183	11.2	294.2	11.8	307.7	↑
Buenos Aires	53436	7.0	131.0	9.2	171.5	↑
Montes de Oro	14323	5.1	353.7	3.3	226.9	↓
Osa	31139	3.8	123.1	6.0	192.7	↑
Quepos	33069	7.3	220.8	5.4	163.8	↓
Golfito	45573	7.4	162.4	15.8	345.6	↑**
Coto Brus	44308	5.6	126.4	5.2	116.6	↓
Parrita	20199	2.7	133.7	4.0	198.0	↑
Corredores	52419	8.0	152.0	17.7	337.0	↑**
Garabito	26028	13.4	514.8	9.1	349.0	↓
Limón	99836	35.6	356.9	35.8	358.9	↑
Pococi	150664	27.3	181.0	37.7	250.0	↑
Siquirres	64923	14.2	218.7	21.7	333.7	↑
Talamanca	43153	7.9	183.1	3.9	90.8	↓
Matina	46379	8.0	172.5	9.7	208.4	↑
Guácimo	55128	8.0	145.7	8.8	158.7	↑

Fuente: Elaboración propia, con datos del Ministerio de Salud.** significativo al 10 %.

MORTALIDAD POR COVID-19 EN COSTA RICA

En el gráfico 1 se puede apreciar la evolución de la mortalidad desde el comienzo de la pandemia, obtenida por intermedio de promedios móviles para cada siete días. Así vemos, que el primer pico en donde se atraviesa por vez primera la barrera de las diez muertes al día, se produce el 6 de agosto, cuando se tabula 12 muertes. A partir de ese día ocurre un descenso que se interrumpe el 25 de ese mes, para luego volver a subir, alcanzando las 18 defunciones al día el 7 de setiembre. El promedio sigue en ascenso, obteniéndose el punto máximo de la serie el día 19 del mismo mes, con 20 promedio. En los siguientes días los valores continúan siendo muy altos hasta el 14 de noviembre que caen hasta 9 defunciones diarias. Se mantienen en esa tónica prácticamente durante tres semanas, cuando el 4 de diciembre se llega a 18 muertes al día. Ese número alto se mantiene por los siguientes 6 días, para luego descender hasta 14 cuatro días después.

GRÁFICO No. 1



OCUPACIÓN DE CAMAS POR COVID19 EN COSTA RICA

En esta evaluación no se incluyen las camas de cuidados intensivos, como se dice en el título. Durante la pandemia en Costa Rica, es partir del 30 de marzo cuando siete camas son ocupadas por pacientes con Covid-19. Estas cifras se mantienen muy bajas hasta el 3 de mayo cuando se notifican 11 camas sirviendo a enfermos de la pandemia.. Hasta el 16 de junio, las cifras oscilan entre 10 y 19 camas con pacientes que tienen la enfermedad. A partir del día siguiente, se inicia el aumento de ocupación, hasta el 2 de julio que se notifica que hay 56 camas con pacientes que tienen Covid-19. Seis días después se supera el centenar de ocupación y para el 20 de julio ya se tienen 211 camas con enfermos de Covid.19, Para el 2 de octubre se alcanza la cantidad de 301 camas. El 16 de octubre se obtiene la cifra de 382 camas con pacientes afectados por el coronavirus. A partir de esta fecha, se inicia una disminución de camas en servicio, cuando ya se ha anunciado que la curva epidémica ha tocado techo, estando por debajo de 300 entre el 27 de octubre y el 26 de noviembre. Luego de esta última fecha, se comienza de nuevo a elevar el número de camas ocupadas, obteniéndose la cifra máxima el día de 8 de diciembre, cuando tenemos (383) camas de salón al servicio de pacientes con Covid-19.

Para el próximo número de estas notas, nos ocuparemos del análisis de la ocupación de camas de cuidados intensivos para enfermos con el coronavirus.

GRÁFICO No. 2



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

GRÁFICO No 3



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

CÁPSULAS

1. EL CASO DE JAPÓN

Entre los países que llaman la atención sobre la manera eficiente en que han manejado la pandemia de Covid 19, figura Japón. No obstante, en las últimas semanas, han aumentado el número de casos lo que ha llevado al gobierno a implementar una serie de medidas adicionales.

Un artículo reciente de "The Economist" así lo hace ver. Desde marzo, las autoridades comenzaron a advertir a la ciudadanía, la necesidad de evitar las "3cs", es decir, los espacios cerrados (closed spaces), los lugares concurridos (crowded places) y los escenarios que propician los contactos cercanos (close-contact settings). El mensaje fue masivo por los medios tradicionales y modernos. Encuestas realizadas encontraron que la población estaba evitando las "#3 cs".

El episodio del crucero "Diamond princess" motivó el enfoque prematuro sobre los grupos (clusters) de casos. Al realizar diferenciación de riesgos, prefirieron tomar medidas restrictivas localizadas en vez de generalizadas. Utilizaron su gigante computadora, Fugaku" para modelar diferentes situaciones. Encontraron que el "Metro representaba poco riesgo, si las ventanas permanecían abiertas y los pasajeros utilizaban mascarillas. Incluso determinaron que si los pasajeros se sentaban diagonalmente en vez de estar uno frente al otro, el riesgo podía reducirse en un 75 %. Asistir a los cines también resultó ser de bajo riesgo. Pero aparte de evitar las "3cs", advirtieron sobre los peligros de asistir a fiestas, comer y beber en grupos mayores a 4 personas, conversar sin mascarillas en cuartos cerrados, compartir dormitorios pequeños, así como lugares reducidos para cambiarse de ropa o descansar.

El gobierno también advirtió sobre la necesidad de permanecer en sus casas si presentaban algún signo o síntoma de enfermedad. La población aceptó sin remilgos todas estas indicaciones, así como el ser más puntillosos con las medidas de higiene. A ello contribuyó indudablemente la homogeneidad de su gente y a la tradición nipona de orden y respeto a las autoridades.

Se debe tomar en cuenta otras características de Japón. Su población, a pesar de ser muy longeva, es muy sana. Apenas el 4,2 % de los adultos son obesos (una décima parte de la obesidad en Estados Unidos). Cuentan con un magnífico servicio de salud y sus hospitales son de primera. Incluso desde los años treinta, disponen de un equipo de salud capacitado para labores de rastreo de casos y de contactos.

Fuente The Economist.

2- PORQUÉ EN EUROPA, LOS CONFINAMIENTOS MENOS SEVEROS ESTÁN HACIENDO SU LABOR? (Why Europe's second, less severe lockdowns are working)

Este artículo trata de explicar las razones por las cuales la segunda ola de la pandemia de Covid-19 que azota Europa en las últimas semanas, ha tratado de ser contenida, mediante medidas de mitigación menos severas que las aplicadas durante la primera ola.

Si bien es cierto que ya se ha comenzado a vacunar, se tardarán varios meses para lograr una inmunidad poblacional suficientemente grande para detener el contagio masivo del coronavirus. Por consiguiente, se hace necesario en todas partes, continuar utilizando mascarillas, reducir la deambulación, viajar menos, limitar el contacto físico y seguir con las medidas higiénicas recomendadas.

Sin embargo, las recomendaciones oficiales de socializar mucho menos, no han sido acatadas por la mayoría de la población europea y americana. La mortalidad continua siendo muy elevada y los casos siguen su curva ascendente sin parar ni dar tregua. Lo ocurrido ha impulsado a ciertos gobiernos de muchos de esos países, a tomar medidas estrictas para reducir el contacto físico de las personas, especialmente en estos días decembrinos y pre-navideños.

Las estadísticas, por ejemplo a través de la plataforma de Google con los celulares, hacen ver que el relajamiento de la conducta de muchos ciudadanos, se ha acentuado. Los traslados a lugares como supermercados, restaurantes, estaciones de transporte y a oficinas, no han disminuido como era de esperar y más bien se nota un retroceso en relación a lo acontecido cuando se dio el martillazo en la primera ola. Sin embargo, aún así, esa menor "restrictividad" al cumplimiento de las medidas de confinamiento, que han tenido que

tomar últimamente, ha dado resultados, como lo prueba la disminución del Índice de Reproducción (Ro), que pasó de 1,1 a 0,9. Este pequeño cambio, puede significar mucho, dado que en un plazo de 4 semanas, representa una disminución de 21 %, o un incremento de 36 % en caso de no haber tomado ninguna medida.

El artículo por último, refiere ciertos cálculos hecho con el finde determinar cuáles aspectos del distanciamiento físico importan más. Por ejemplo, la reducción de los viajes al trabajo, resultan ser importantes, lo mismo que salir a visitar restaurantes, bares, y tiendas. Lo mismo el viajar a lugares fuera de la ciudad. La visita a parques o el viajar en medios de transporte colectivos, resultaron no ser efectivos.

Fuente: The Economist. 28 de noviembre.

3- PORQUÉ MUCHOS PAÍSES FRACASARON EN EL TRAZAMIENTO DE CONTACTOS Y EN CAMBIO OTROS LO LOGRARON.

En este artículo, también publicado por "The economist", se preguntan los autores, las razones por las cuales muchos países desarrollados no han podido implementar este tipo de procedimientos sanitarios, de antigua tradición. Así por ejemplo, Inglaterra no pudo contactar a una de cada ocho personas que resultaron positivas para la prueba del Covid-19 y el 18 % de los entrevistados no aportan detalles de sus contactos cercanos. En los Estados Unidos, la situación es peor. En algunas de sus regiones, más de la mitad de los contactados no da información sobre las personas con las que estuvo cercanamente. Y lo anterior ocurre recientemente, cuando ha pasado tiempo suficiente para haber implementado sistemas de trazamiento más efectivos.

Entre las respuestas que se obtienen figuran la falta de recursos, la tecnología anticuada y la desconfianza de la población, en los métodos empleados. En cambio, otras naciones ha logrado éxitos en estas tareas, tal es el caso de Corea del sur, Vietnam, Japón y Taiwan. Precozmente lograron aislar a las personas enfermas y a sus contactos, utilizando información personal a través de los teléfonos celulares, que sirvieron también para detectar obediencia y acatamiento. Ciertos es, que muchas de estas técnicas no pueden ser aplicadas en nuestros países, por razones culturales y políticas, pero se pueden extraer enseñanzas positivas de ellas.

El artículo contiene información, que no por conocida, deja de ser interesante. Los contactos cercanos, aquellos que han permanecido al menos 15 minutos en cercanía directa con la persona infectada, deben ser priorizados, lo mismo que cualquier persona que comparte con un caso conocido algún medio de transporte público, o una oficina, igualmente lo son. Estos contactos deben ser sometidos a cuarentena para romper la cadena de transmisión. Sin embargo, muy frecuentemente se producen fallos en la secuencia "prueba-búsqueda-aislamiento". Los Estados Unidos es un ejemplo de este fracaso.

Las OMS estima que una operación de búsqueda de contactos y de su aislamiento respectivo, es exitosa cuando se logra llevarla a efecto en un 80 % de los casos dentro de los tres días después de la confirmación de un caso. En un simple día, el 70 % de los casos deben ser aislados y el 70 % de los contactos requieren ser ubicados para ponerlos en cuarentena. Estas son metas, que muy pocos países logran alcanzar.

El número de contactos que se logra identificar en relación a cada caso de Covid-19 varía desde 17 en Taiwan hasta apenas 2 en el Reino Unido, 1,4 en Francia y menos de uno en los Estados Unidos.

Otra estrategia consiste en trazar los contactos de cada nuevo caso, lo más atrás posible, al menos dos días antes de contraer la infección, con el fin de identificar la persona que lo contagió. Esta estrategia resulta muy positiva por la conocida proclividad de que la infección se adquiere por intermedio de las personas denominadas "superdiseminadores". En un estudio realizado en Hong Kong, se encontró que el 19 % de los casos fueron responsables del 80 % de las transmisiones y de que, más sorprendente aún, el 69 % de los casos, no transmitieron a nadie la enfermedad.

Fuente: The Economist.

REM. 16/12/2020

Links de interés

Document converted to pdf via [Document Cyborg](#)